



ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

1986

ТАРТУСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Составители Я.Я. Рийв, Э.Я. Лаане

ТАРТУ 1986

Утверждено на заседании совета медицинского факультета
ГМУ 18 июня 1985 года.

При составлении данного учебного пособия использованы материалы II Московского и Иркутского медицинского института по преподаванию пропедевтики внутренних болезней.

КВСТУТАТУ

Anh.

9050

Учебные элементы по теме:
"Расспрос больного".

- I. 1) Расспрос больного - сборание анамнеза.
- II. 2) Выявление жалоб больного.
 - 3) Главные жалобы.
 - 4) Дополнительные жалобы.
 - 5) Систематизация жалоб.
 - 6) Детализация жалоб.
- III. 77) История развития настоящего заболевания.
 - 8) Начало заболевания, первые жалобы, предполагаемые причины.
 - 9) Динамика жалоб в хронологической последовательности.
 - 10) Проведенные за время болезни обследования.
 - 11) Предшествующее лечение, переносимость лекарственных средств.
 - 12) Трудоспособность за период заболевания.
- IV. 13) История жизни больного.
 - 14) Общие биографические сведения.
 - 15) Сведения об образовании.
 - 16) Трудовой анамнез с начала трудовой деятельности до поступления в стационар.
 - 17) Условия труда и быта в настоящее время.
 - 18) Семейное положение.
 - 19) Вредные привычки.
 - 20) Курение, длительность курения, количество папирос в сутки.
 - 21) Употребление спиртных напитков, количество, частота, переносимость.
 - 22) Употребление наркотических препаратов.
 - 23) Перенесенные ранее заболевания и травмы.
 - 24) Семейный анамнез (наследственность):

Перечень учебных элементов по теме:
"Методы исследования больных с заболеваниями
органов дыхания"

Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания

I. Субъективные методы исследования

2. Кашель.
3. История настоящего заболевания.
4. История жизни больного.

II. Объективные методы исследования

5. Осмотр.
6. Общий осмотр.
7. Осмотр грудной клетки.
8. Измерение окружности грудной клетки.
9. Пальпация грудной клетки.
10. Определение эластичности.
11. Определение голосового дрожания.
12. Перкуссия легких.
13. Топографическая перкуссия.
14. Определение высоты состояния верхушек легких.
15. Определение ширины полей Кренига.
16. Определение нижних границ легких.
17. Определение подвижности легочного края.
18. Сравнительная перкуссия легких.
19. Аускультация легких.
20. Основные дыхательные шумы.
21. Побочные дыхательные шумы.
22. Бронхофония.

III. Лабораторные методы исследования

23. Анализ мокроты.
24. Анализ плевральной жидкости.
25. Анализ крови, мочи.

IV. Рентгенологические исследования

26. Рентгеноскопия.
27. Рентгенография.
28. Бронхография.
29. Томография.
30. Флюорография.

У.Инструментальные и функциональные методы исследования

- 31. Бронхоскопия.
- 32. Торакоскопия.
- 33. Спирометрия.
- 34. Спирография.
- 35. Пневмотахометрия.
- 36. Оксигенометрия.

Перечень учебных элементов по теме:
"Перкуссия легких"

I. Определение понятия.

I. Виды перкуссии

2. Сравнительная перкуссия.
3. Топографическая перкуссия.

II. Цели сравнительной перкуссии

4. Выявление патологического очага.
5. Определение гаммы звучности.

III. Цели топографической перкуссии

6. Определение верхних границ легких.
7. Определение нижних границ легких.
8. Определение подвижности легочных краев.

IV. Разновидности перкуторных звуков

9. Ясный легочный звук.
10. Притупленный звук.
11. Тупой звук.
12. Тимпанический звук.
13. Коробочный звук.

V. Причины изменений перкуторного звука над легкими

14. Отек легких.
15. Ограниченное уплотнение легочной ткани.
16. Компрессионный ателектаз.
17. Обтурационный ателектаз.
18. Сращение (облитерация) плевральной полости.
19. Наличие плевральных спаек.
20. Утолщение плевральных листов.
21. Небольшое скопление жидкости в плевральной полости.
22. Массивное утолщение плевры.
23. Скопление жидкости в плевральной полости.
24. Массивное уплотнение легочной ткани.
25. Наличие воздуха в плевральной полости.
26. Гладкостенная полость в легком, заполненная воздухом и сообщаемая с бронхом.
27. Повышение воздушности и снижение эластичности легочной ткани (эмфизема).

Учебные элементы по теме:
"Аускультация легких"

I. Определение понятия.

II. Виды дыхательных шумов.

2. Основные дыхательные шумы.

3. Побочные дыхательные шумы.

III. Разновидности основных дыхательных шумов

4. Везикулярное дыхание.

5. Смешанное дыхание.

6. Бронхиальное дыхание.

7. Амфорическое дыхание.

8. Металлическое дыхание.

Разновидности побочных дыхательных шумов

9. Хрипы.

10. Шум трения плевры.

11. Крепитация.

12. Редко встречающиеся дыхательные шумы.

13. Звук падающей капли.

14. Шум плеска Гиппократы.

15. Шум водяной дудки.

IV. Изменения везикулярного дыхания.

16. Ослабление везикулярного дыхания.

17. Усиление везикулярного дыхания.

18. Местное дыхание.

19. Пузырьчатое дыхание.

20. Саккадированное дыхание.

Хрипы и их разновидности

21. Сухие хрипы.

22. Высокие (дискантовые) сухие хрипы.

23. Низкие (басовые) сухие хрипы.

24. Влажные хрипы.

25. Воспалительные.

26. Застойные.

27. Мелкопузырчатые.

28. Среднепузырчатые.

29. Крупнопузырчатые.

30. Звучные.

31. Незвучные.

Разновидности крепитации

32. Застойная крепитация.

33. Воспалительная крепитация.

Причины ослабления везикулярного дыхания

34. Спазм или стеноз гортани.

35. Скопление жидкости или воздуха в полости плевры.

36. Перелом ребер.

37. Очень высокое состояние диафрагмы.

38. Эмфизема легких.

39. Утолщение покровов грудной клетки.

Причины усиления везикулярного дыхания

40. Физическая работа.

41. Повышение температуры.

Причины возникновения жесткого дыхания

42. Бронхиты.

43. Бронхопневмонии.

Причины возникновения бронхиального дыхания

44. Уплотнение легочной ткани.

45. Наличие в легком гладкостенной полости.

46. Открытый пневмоторок.

Причины возникновения сухих хрипов.

47. Бронхиты.

48. Бронхиальная астма.

49. Эмфизема легких.

50. Пневмосклероз.

Причины возникновения влажных хрипов

51. Скопление жидкого секрета в просвете бронхов.

52. Скопление жидкого секрета в полостях легких.

53. Застой в легких.

Причины возникновения шума трения плевры

54. Сухой плеврит.

55. Уремия.

56. Обезвоживание организма.

Причины возникновения крепитации

57. Воспалительный процесс в легких.

58. Застой в легких.

59. Ателектаз легких.

Причины возникновения редких шумов

60. Гидроторакс.

61. Большая полость с жидкостью.

Учебные элементы по теме:
"Методы исследования функции внешнего дыхания"

- I. Методы исследования функции внешнего дыхания
2. Спирометрия.
 3. Спирография.
 4. Пневмотахометрия.
 5. Оксигеометрия.
 6. Исследование газового состава крови.
 7. Функциональные пробы с задержкой дыхания:
 8. проба Штанге.
 9. проба Генче.
- II. Показатели функции внешнего дыхания
10. Легочные объемы.
 11. Дыхательный объем.
 12. Резервный объем входа (дополнительный объем).
 13. Резервный объем выхода (запасной объем).
 14. Остаточный объем.
 15. Жизненная емкость легких.
 16. Показатели легочной вентиляции:
 17. частота дыхания в минуту
 18. минутный объем дыхания (МОД)
 19. максимальная вентиляция легких (МВЛ)
 20. резерв дыхания (РД).
 21. Состояние легочного газообмена.
 22. Поглощение кислорода в минуту (PO_2).
 23. Коэффициент поглощения кислорода (KMO_2).
 24. Состояние бронхиальной проходимости.
 25. Форсированная жизненная емкость (проба Тиффно).
 26. Объемная скорость воздушного потока во время входа и выхода на пневмотахометре.
 27. Эффективность легочной вентиляции и газообмена.
 28. Напряжение CO_2 и O_2 в артериальной крови.
 29. Содержание оксигемоглобина в % в артериальной крови.

Перечень учебных элементов по теме:
"Легочные синдромы"

1. Виды легочных синдромов.
 2. Синдром воспалительной инфильтрации.
 3. Синдром расширения легких.
 4. Синдром ателектаза.
 5. Синдром полости в легких.
 6. Синдром скопления жидкости в полости плевры.
 7. Синдром скопления воздуха в полости плевры.
 8. Синдром одновременного скопления жидкости и воздуха в полости плевры.
- Примеры заболеваний:
9. Очаговая пневмония.
 10. Крупозная пневмония.
 11. Эмфизема легких.
 12. Обтурационный ателектаз.
 13. Компрессионный ателектаз.
 14. Абсцесс легкого.
 15. Каверна.
 16. Бронхоэктазы.
 17. Распадающийся рак.
 18. Кисты.
 19. Экссудативный плеврит.
 20. Гидроторакс.
 21. Пневмоторакс открытый.
 22. Пневмоторакс закрытый.
 23. Пневмоторакс клапанный.
 24. Гидропневмоторакс.
 25. Гиопневмоторакс.

Тесты-задания к практическому занятию по
теме "Общий осмотр"

Тесты II уровня

1. Перечислите виды общего состояния больного.
I, 2, 3, 4.
2. Перечислите виды сознания.
I, 2, 3, 4, 5, 6.
3. Виды телосложения.
I, 2.
4. Перечислите типы конституции.
I, 2, 3.
5. Степень влажности кожи.
I, 2, 3.
6. Степени развития мускулатуры.
I, 2, 3.
7. Виды патологического искривления позвоночника.
I, 2, 3, 4, 5.
8. Признаки воспаления суставов.
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
9. Перечислите основные группы лимфатических узлов.
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Тесты III уровня

- I. Проведите осмотр кожи больного и дайте заключение.
- II. Проведите осмотр суставов и дайте заключение.

Тесты-задания II уровня к практическому занятию по теме:

"Расспрос больного"

- I. Какие жалобы считаются основными?
I.
2. Какие жалобы считаются дополнительными?
I.
3. Детализируйте жалобы больного на боли.
I, 2, 3, 4, 5, 6.
4. Детализируйте жалобы больного на кашель.
I, 2, 3, 4, 5, 6.
5. Что надо понимать под систематизацией жалоб?
I.
6. Основная цель собирания анамнеза жизни?
I.
7. Какие вопросы нужно задать больному для выявления условий труда в настоящее время?
I, 2, 3, 4, 5.
8. Что нужно выяснить для характеристики условий опыта в настоящее время?
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
9. Какие вопросы следует задать больному для выявления характера питания?
I, 2, 3.
10. Какие привычки называются вредными?
I, 2, 3.
11. Что следует выяснить о привычке к курению?
I, 2, 3.
12. Что следует выяснить об употреблении спиртных напитков?
I, 2, 3, 4, 5.
13. Какие заболевания считаются наследственными?
I.
14. Относится ли туберкулез, сифилис к наследственным заболеваниям?
I.

Тесты-задания II уровня к практическому занятию по теме:
"Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания"

- I. Назовите основные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания.
I, 2, 3, 4, 5.
2. Назовите основные жалобы больных с заболеваниями органов дыхания.
I, 2, 3, 4, 5, 6.
3. Какие симптомы можно выявить у больных с заболеваниями органов дыхания при общем осмотре?
I, 2, 3, 4, 5.
4. Назовите типы температурных кривых.
I, 2, 3, 4, 5, 6.
5. Назовите основные типы дыхания.
I, 2, 3.
6. Назовите патологические типы дыхания.
I, 2, 3.
7. При каких патологических состояниях наблюдается уменьшение экскурсии грудной клетки?
I, 2, 3, 4, 5, 6.
8. Последовательность осмотра грудной клетки.
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.
9. Что следует понимать под одышкой?
I.
10. Назовите виды одышки.
I, 2, 3, 4.
11. Причины патологической одышки.
I, 2, 3, 4.
12. Назовите причины кровохарканья.
I, 2, 3.
13. При каких патологических процессах в легких встречается симптом "барабанных палочек"?
I.
14. Назовите физиологические формы грудной клетки.
I, 2, 3.
15. Назовите патологические формы грудной клетки.
I, 2, 3, 4, 5.

16. Какие симптомы можно определить при пальпации грудной клетки?

I, 2, 3.

17. Что такое голосовое дрожание?

I.

18. Назовите методику исследования голосового дрожания.

I.

19. Как проводится голосовое дрожание в норме (при физиологических условиях)?

I.

20. Как проводится голосовое дрожание при патологических процессах в легких?

I, 2.

21. При каких патологических состояниях определяется усиление голосового дрожания?

I, 2.

22. При каких патологических состояниях определяется ослабление голосового дрожания?

I, 2, 3, 4, 5.

Тесты-задания II уровня к практическому занятию по теме:
"Перкуссия легких"

- I. Перечислите перкуторные звуки.
I, 2, 3, 4, 5.
2. Виды перкуссии легких.
I, 2,
3. Цель сравнительной перкуссии.
I, 2.
4. Цель топографической перкуссии.
I, 2.
5. Последовательность сравнительной перкуссии.
I, 2, 3.
6. Последовательность топографической перкуссии.
I, 2, 3.
7. Перечислите правила сравнительной перкуссии.
I, 2, 3.
8. Перечислите правила топографической перкуссии.
I, 2, 3, 4.
9. При каких патологических процессах в легких определяется притупленный звук?
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
10. При каких патологических процессах в легких определяется тупой звук?
I, 2, 3.
- II. При каких патологических процессах в легких определяется тимпанический звук?
I, 2.
12. Когда над легкими определяется коробочный звук?
I.
13. Что входит в определение верхних границ легких?
I, 2, 3.
14. Назовите верхние границы легких.
I, 2.
15. Перечислите, по каким линиям определяются нижние границы легких?
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

16. Назовите нижние границы легких по срединноключичной линии, передней, средней и задней подмышечной, лопаточной, околопозвоночной линиям.

I, 2, 3, 4, 5, 6.

17. По какой линии определяется наибольшая подвижность нижнего легочного края?

I.

III уровень усвоения

ЗАДАЧА № 1.

1. Проведите сравнительную перкуссию легких и дайте оценку полученным данным.
2. Определите верхние границы легких.
3. Найдите нижние границы по срединноключичной линии.
4. Определите подвижность нижнего легочного края по средней подмышечной линии справа и слева. Оцените полученный результат.

ЗАДАЧА № 2.

1. При сравнительной перкуссии легких в подлопаточной области справа определяется тупой звук. О каких патологических процессах можно думать в данном случае?

ЗАДАЧА № 3.

1. При определении границ легких получены следующие данные: Высота стояния верхушек спереди 5 см, сзади - на I см выше VII шейного позвонка, ширина полей Кренига 9 см, нижние границы опущены на одно ребро. Для какого патологического процесса характерны перечисленные данные?

ЗАДАЧА № 4.

1. Подвижность нижнего легочного края справа по срединноключичной линии 2 см, по срединноподмышечной - 3 см, по лопаточной - 3 см. При каких патологических процессах могут встретиться такие изменения?

ЗАДАЧА № 5.

1. При сравнительной перкуссии легких в подключичной области слева определяется притупленный звук, высота стояния верхушки слева 2 см, справа - 4 см. О каких патологических процессах в легких можно думать в данном случае?

Тести-задания II-го уровня к практическому
занятию по теме: "Аускультация легких"

- I. Назовите основные дыхательные шумы.
I, 2, 3.
2. Назовите побочные дыхательные шумы.
I, 2, 3.
3. Перечислите редко встречающиеся дыхательные шумы.
I, 2, 3.
4. Дайте характеристику везикулярному дыханию.
I, 2.
5. Назовите разновидности везикулярного дыхания.
I, 2, 3, 4, 5.
6. Укажите, где выслушивается дыхание у здорового человека.
I.
7. Дайте характеристику бронхиальному дыханию.
I, 2, 3.
8. Назовите разновидности бронхиального дыхания.
I, 2, 3.
9. Укажите, где выслушивается бронхиальное дыхание у здорового человека.
I, 2, 3, 4.
10. Назовите причины возникновения сухих хрипов.
I, 2, 3, 4, 5.
11. Назовите разновидности сухих хрипов.
I, 2.
12. В какую фазу дыхания выслушиваются сухие хрипы?
I.
13. Перечислите заболевания, при которых выслушиваются сухие хрипы.
I, 2, 3, 4.
14. Назовите причины возникновения влажных хрипов.
I, 2, 3.
15. В какую фазу дыхания выслушиваются влажные хрипы?
I.
16. Назовите разновидности влажных хрипов.
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

17. Назовите заболевания, при которых выслушиваются влажные хрипы.

I, 2, 3, 4, 5.

18. Назовите условия образования крепитации.

I.

19. В какую фазу дыхания выслушивается крепитация?

I.

20. Назовите разновидности крепитации.

I, 2.

Тесты-задания II уровня к практическому

занятию по теме:

"Функциональные методы исследования органов дыхания"

1. Перечислите основные показатели функции внешнего дыхания.
1, 2, 3.
2. Какие показатели функции внешнего дыхания можно определить по спирограмме?
1, 2, 3, 4, 5, 6.
3. Определить понятия: а) дыхательный объем,
б) резервный объем вдоха,
в) резервный объем выдоха,
г) остаточный объем воздуха,
д) функциональное мертвое пространство.
4. Определить понятие жизненной емкости легких (ЖЕЛ).
5. Величина ЖЕЛ в норме.
6. Определить понятие форсированной жизненной емкости (ФЖЕЛ).
7. Величина ФЖЕЛ в норме.
8. Определение понятия частоты дыхания.
9. Частота дыхания в норме.
10. Определить понятие минутного объема дыхания (МОД).
11. Величина МОД в норме.
12. Определить понятие МВЛ.
13. Величина МВЛ в норме.
14. Определить понятие резерва дыхания (РД).
15. Назовите основные показатели, характеризующие легочный газообмен на спирограмме.
1, 2.
16. Определение понятия поглощения кислорода (PO_2).
17. Величина PO_2 в норме.
18. Определение понятия коэффициента использования кислорода (KIO_2).
19. Величина KIO_2 в норме.
20. Проба Штанге, определение понятия.
21. Проба Штанге в норме.
22. Проба Генча, определение понятия.
23. Проба Генча в норме.

24. Какие показатели определяются при пневмотахометрии?
I, 2.
25. Показатели пневмотахометрии в норме.
I, 2.
26. Каковы способы определения насыщения крови кислородом?
I, 2.
27. Какая аппаратура используется для определения насыщения артериальной крови кислородом?
I, 2, 3.

Тесты-задания к практическому занятию по теме:
"Легочные синдромы"

Тесты II уровня усвоения

Синдром скопления жидкости в полости плевры

- I. 1. Какая жидкость может скапливаться в полости плевры?
I, 2.
2. Как называется скопление воспалительной жидкости в полости плевры?
I.
3. Как называется скопление невоспалительной жидкости в полости плевры?
I.
4. Как называется невоспалительная жидкость?
I.
5. Какие виды экссудата Вы знаете?
I, 2, 3, 4, 5, 6.
6. При каких заболеваниях чаще возникает геморрагический плеврит?
I, 2, 3.
7. Назовите причины развития гидроторакса.
I, 2.
8. Назовите жалобы больных при экссудативном плеврите.
I, 2, 3, 4.
9. Назовите жалобы больных при гидротораксе.
I, 2, 3.
10. Что можно отметить при осмотре грудной клетки при экссудативном плеврите?
I, 2, 3.
- II. 11. Назовите признаки скопления жидкости в плевральной полости, выявляемые при пальпации.
I, 2.
12. Назовите перкуторные признаки экссудативного плеврита.
I, 2, 3.
13. Чем обусловлено появление треугольника Гарланда?
I.

14. Какой перкуторный звук определяется в треугольнике Гар-
ланда?

I.

15. Чем обусловлено образование треугольника Раухфуса-Грок-
ко?

I.

16. Какой перкуторный звук определяется в треугольнике Раух-
фуса-Грокко?

I.

17. Какой перкуторный звук определяется в пространстве Трау-
бе при левостороннем плеврите экссудативном?

I.

18. Как изменяется нижняя граница легкого при скоплении жид-
кости в плевральной полости?

I.

19. Как изменяется подвижность нижнего края легкого при
скоплении жидкости в плевральной полости?

I.

20. Назовите перкуторные признаки гидроторакса.

I, 2.

21. Назовите аускультативные признаки скопления жидкости в
плевральной полости.

I, 2.

22. Какое дыхание выслушивается в полосе поджатого легкого?

I.

23. Данные рентгеноскопии грудной клетки при экссудативном
плеврите.

I, 2.

24. С какой целью производится плевральная пункция?

I, 2.

25. Назовите основные физико-химические различия экссудата и
транссудата.

Синдром скопления воздуха в полости плевры, синдром
одновременного скопления воздуха и жидкости в плев-
ральной полости

- I. Какие виды пневмоторакса Вы знаете?
I, 2, 3.
2. Как различают пневмотораксы в зависимости от характера сообщения плевральной полости с атмосферным воздухом?
I, 2, 3.
3. В каком случае развивается частичный пневмоторакс?
I.
4. Назовите патологические процессы, при которых возникает спонтанный пневмоторакс.
I, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
5. Какие жалобы предъявляют больные с частичным пневмотораксом?
6. В какую сторону смещается средостение при пневмотораксе?
I.
7. Назовите жалобы больных при полном пневмотораксе.
I, 2, 3, 4.
8. Какой вид пневмоторакса дает состояние удушья?
I.
9. Назовите симптомы пневмоторакса, выявляемые при общем осмотре.
I, 2, 3, 4.
10. Назовите признаки открытого пневмоторакса, выявляемые при осмотре грудной клетки.
I, 2.
11. Назовите признаки открытого пневмоторакса, выявляемые при пальпации грудной клетки.
I.
12. Назовите перкуторные признаки открытого пневмоторакса.
I, 2.
13. Назовите аускультативные признаки открытого пневмоторакса.
I, 2.
14. Назовите рентгенологические признаки открытого пневмоторакса.

I.

15. Назовите признаки закрытого пневмоторакса, выявляемые при осмотре грудной клетки.

I, 2.

16. Назовите перкуторные признаки закрытого пневмоторакса.

I, 2.

17. Что можно выявить при пальпации при закрытом пневмотораксе?

I.

18. Назовите аускультативные признаки закрытого пневмоторакса.

I, 2.

19. Назовите рентгенологические признаки закрытого пневмоторакса.

I.

20. Назовите перкуторные признаки клапанного пневмоторакса.

I.

21. Чем обусловлено притупление звука при клапанном пневмотораксе?

I.

22. Что такое гидропневмоторакс?

I.

23. Какие виды гидропневмоторакса Вы знаете?

I, 2, 3.

24. Что является причиной развития гидропневмоторакса?

I, 2.

25. Назовите признаки гидропневмоторакса, выявляемые при осмотре грудной клетки.

I, 2, 3.

26. Назовите пальпаторные признаки гидропневмоторакса.

I.

27. Назовите перкуторные признаки гидропневмоторакса.

I.

28. Назовите аускультативные признаки гидропневмоторакса.

I, 2, 3.

29. Какова рентгенологическая картина при гидропневмотораксе?

I.

30. При каком виде гидропневмоторакса выслушивается шум плеска?

I.

31. При каком виде пневмоторакса выслушивается звук падающей капли?

I.

Синдром воспалительной инфильтрации

1. Назовите клинические стадии крупозной пневмонии.

I, 2, 3.

2. Назовите объем поражения легочной ткани при крупозной пневмонии.

I, 2, 3.

3. Назовите жалобы больных в первой стадии крупозной пневмонии.

I, 2, 3, 4, 5.

4. Назовите патологоанатомические стадии крупозной пневмонии.

I, 2, 3, 4.

5. Какова этиология крупозной пневмонии?

I, 2.

6. Назовите признаки первой стадии крупозной пневмонии, выявляемые при общем осмотре.

I, 2, 3, 4, 5.

7. Назовите признаки первой стадии, выявляемые при осмотре грудной клетки.

I.

8. Назовите перкуторные признаки первой стадии крупозной пневмонии.

I.

9. Чем обусловлен тимпанический оттенок перкуторного звука в первой стадии крупозной пневмонии?

I.

10. Назовите пальпаторные признаки первой стадии крупозной пневмонии.

I.

11. Назовите аускультативные признаки первой стадии крупозной пневмонии.

I, 2, 3, 4, 5.

12. Назовите жалобы во второй стадии крупозной пневмонии.
I, 2, 3, 4.
13. Назовите симптомы второй стадии крупозной пневмонии, выявляемые при осмотре грудной клетки.
I.
14. Назовите перкуторные признаки 2-й стадии крупозной пневмонии.
I.
15. Назовите аускультативные признаки 2-й стадии крупозной пневмонии.
I, 2.
16. Назовите пальпаторные признаки 2-й стадии крупозной пневмонии.
I.
17. В каких случаях во второй стадии крупозной пневмонии голосовое дрожание отсутствует и не выслушивается бронхиальное дыхание.
I, 2.
18. Жалобы больных при крупозной пневмонии в стадии разрешения.
I.
19. Назовите перкуторные признаки третьей стадии крупозной пневмонии.
I.
20. Назовите пальпаторные признаки 3-й стадии крупозной пневмонии.
I.
21. Назовите аускультативные признаки 3-й стадии крупозной пневмонии.
I.
22. Каковы рентгенологические данные при крупозной пневмонии?
I.
23. Что характерно для мокроты в первой стадии крупозной пневмонии?
I, 2, 3.
24. Чем обусловлены боли в грудной клетке при крупозной пневмонии?
I.

25. Каков характер воспалительного экссудата при крупозной пневмонии?

I.

26. Назовите объем поражения легочной ткани при очаговой пневмонии.

I, 2.

27. Каков характер воспалительного экссудата при очаговой пневмонии?

I.

28. Перечислите основные жалобы больных при очаговой пневмонии.

I, 2, 3.

29. В каком случае при очаговой пневмонии возникает боли в грудной клетке?

I.

30. Назовите симптомы крупозной пневмонии.

I, 2, 3.

31. Назовите симптомы очаговой пневмонии.

I, 2, 3.

32. Назовите симптомы очаговой пневмонии, выявляемые при общем осмотре.

I, 2, 3.

33. Назовите симптомы очаговой пневмонии, выявляемые при осмотре грудной клетки.

I.

34. Назовите пальпаторные симптомы очаговой пневмонии.

I, 2.

35. Назовите перкуторные признаки очаговой пневмонии.

I.

36. Назовите аускультативные признаки очаговой пневмонии.

I, 2, 3, 4.

37. От чего зависят данные физического обследования больных очаговой пневмонией?

I, 2.

Синдром полости в легком

- I. При каких заболеваниях легких возникает полостной синдром?

I, 2, 3, 4, 5, 6.

2. Какие условия необходимы, чтобы выявился полостной синдром?

I, 2, 3, 4.

3. Что такое абсцесс легкого?

I.

4. Какие два периода различают в клинической картине абсцесса легкого?

I, 2.

5. Какие жалобы предъявляют больные до вскрытия абсцесса?

I, 2, 3, 4, 5.

6. Какие заболевания относятся к хроническим нагноительным заболеваниям легких?

I, 2.

7. Что можно выявить при общем осмотре у больных с хроническим нагноительным заболеванием легких?

I, 2.

8. Какие жалобы предъявляют больные после вскрытия абсцесса?

I, 2, 3.

9. Назовите симптомы абсцесса легкого, выявляемые при осмотре грудной клетки?

I.

10. Назовите пальпаторные признаки абсцесса легкого до вскрытия.

I, 2, 3.

11. Назовите аускультативные симптомы абсцесса легкого до вскрытия.

I.

12. Назовите перкуторные симптомы абсцесса легкого до вскрытия.

I, 2.

13. Опишите рентгенологическую картину абсцесса легкого до вскрытия.

I.

14. Куда может вскрыться абсцесс легкого?
I, 2.
15. Клинические проявления вскрытия абсцесса легкого в бронх.
I.
16. Чем проявится вскрытие абсцесса в плевральную полость?
I.
17. Причины образования абсцесса легкого.
I, 2.
18. Возможно ли поражение плевры при абсцессе легкого?
I.
19. Характеристика голосового дрожания при полостном синдроме.
I.
20. Перкуторный звук при полостном синдроме.
I, 2.
21. Аускультативная картина при полостном синдроме.
I, 2.
22. В каком случае над полостями выслушивается амфорическое дыхание?
I.
23. В каком случае над полостями выслушиваются хрипы?
I.
24. Какие хрипы выслушиваются над полостями?
I, 2.
25. Чем отличаются полостные влажные хрипы от хрипов, образующихся в бронхах.
I.
26. Рентгенологическая картина вскрывшегося абсцесса легкого.
I.
27. Что такое гангрена легкого?
I.
28. Почему при гангрене легкого никогда не выслушивается амфорическое дыхание?
I.
29. Какой элемент в мокроте указывает на распад легочной ткани?
I.

30. Почему при гангрене легких в мокроте не бывает эластических волокон?

I.

31. Жалобы больных гангреной легкого.

I, 2, 3, 4.

Синдром расширения легких. (Синдром увеличения содержания воздуха в легких)

I. При каких патологических состояниях развивается синдром расширения легких?

I, 2.

2. Что такое эмфизема легких?

I.

3. Причина развития эмфиземы легких.

I, 2, 3, 4, 5.

4. Назовите причину развития эмфиземы легких при хроническом бронхите.

I.

5. Назовите причину развития эмфиземы легких при бронхиальной астме.

I.

6. Назовите причину развития старческой эмфиземы.

I, 2.

7. Назовите жалобы больных эмфиземой легких.

I.

8. В каком случае у больных эмфиземой легких бывает кашель?

I.

9. Характерные признаки эмфиземы легких, выявляемые при общем осмотре?

I, 2, 3.

10. Назовите признаки эмфиземы легких, выявляемые при осмотре грудной клетки.

I, 2, 3.

II. Как изменяется голосовое дрожание при эмфиземе легких?

I.

12. Назовите симптомы эмфиземы легких, выявляемые при перкуссии.

I, 2, 3, 4.

13. Данные аускультации легких при эмфиземе.

I.

14. Какова аускультативная картина при сочетании эмфиземы легких с хроническим бронхитом?

I, 2.

15. Рентгенологическая картина при эмфиземе легких.

I, 2, 3.

16. Показатели легочной вентиляции при эмфиземе легких.

I, 2.

Синдром ателектаза

1. Опишите механизм возникновения компрессионного ателектаза.

I.

2. Опишите механизм развития обтурационного ателектаза.

I.

3. Опишите механизм гиповентиляционного ателектаза.

I.

4. Назовите признаки обтурационного ателектаза, выявляемые при осмотре грудной клетки.

I, 2.

5. Назовите признаки обтурационного ателектаза, выявляемые при пальпации.

I.

6. Назовите причины, обуславливающие развитие ателектаза.

I, 2, 3.

7. Назовите перкуторные признаки обтурационного ателектаза.

I.

8. Назовите аускультативные признаки обтурационного ателектаза.

I.

9. Назовите аускультативные признаки компрессионного ателектаза.

I, 2.

10. Какие хрипы можно выслушать при компрессионном и гиповентиляционном ателектазе?

I.

11. Как отличить ателектатическую крепитацию от воспалительной?

I.

12. Какие виды ателектаза Вы знаете?

I, 2, 3.

13. Назовите перкуторные признаки компрессионного ателектаза.

I, 2, 3.

14. При каких патологических состояниях развивается ателектаз?

I, 2, 3.

15. При каких патологических состояниях развивается обтурационный ателектаз?

I, 2.

16. Как изменяются данные топографической перкуссии при обтурационном ателектазе?

I.

17. С помощью каких методов исследования можно отифференцировать обтурационный ателектаз от крупозной пневмонии?

I, 2, 3, 4.

18. Назовите одинаковые симптомы при экссудативном плеврите и обтурационном ателектазе?

I, 2, 3, 4.

19. Чем отличаются перкуторные данные при экссудативном плеврите от перкуторных данных при обтурационном ателектазе?

I, 2.

20. Назовите жалобы больных при обтурационном ателектазе, развившемся при бронхогенном раке.

I, 2, 3.

21. Какой перкуторный звук определяется в треугольнике Гарланда при экссудативном плеврите?

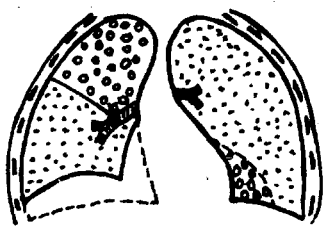
I.

22. Чем обусловлено появление треугольника Гарланда при экссудативном плеврите?

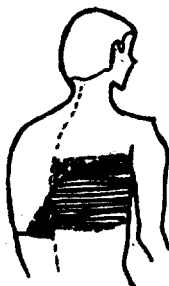
I.

23. Какие два фактора влияют на изменение перкуторного звука при ателектазе?

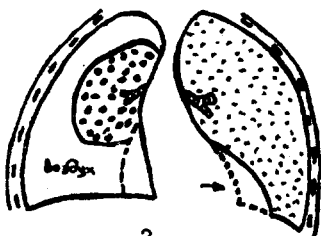
I, 2.



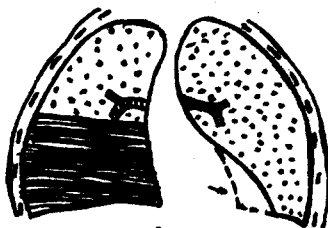
10



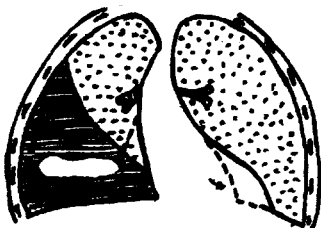
9



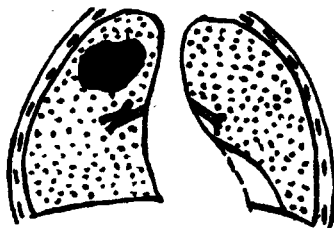
3



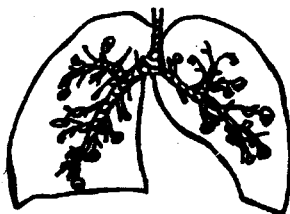
6



11

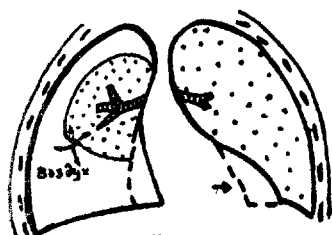


13

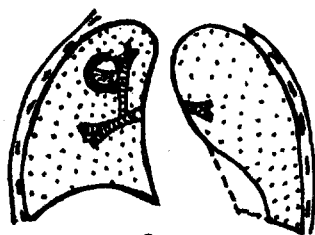


12

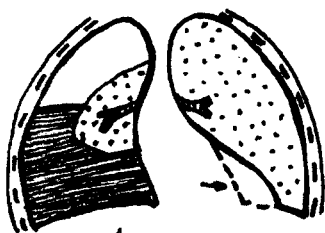
33



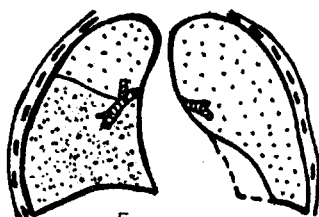
I



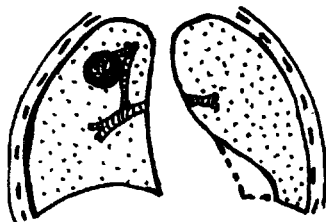
2



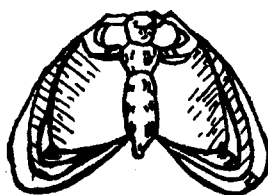
4



5



7



8

24. Как можно объяснить боли в грудной клетке при обтурационном ателектазе, обусловленном бронхогенным раком?

I.

25. Назовите перкуторные признаки неполного ателектаза.

I.

26. Назовите аускультативные признаки неполного ателектаза.

I, 2.

Тесты 3 уровня усвоения

I. Опишите немые схемы-рисунки по следующей схеме:

1) Какой синдром изображен на схеме?

2) Причины возникновения синдрома.

3) Жалобы больных.

4) Данные общего осмотра.

5) Данные осмотра грудной клетки.

6) Пальпация грудной клетки.

7) Сравнительная и топографическая перкуссия.

8) Аускультация легких.

9) Рентгенологические данные.

10) Лабораторные данные (анализ мокроты, анализ крови).

II) Инструментальные методы исследования (исследование функции внешнего дыхания).

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больной Б. 20 лет заболел остро 12/III 1983 г. В 17.00 появился озноб, боли в правой половине грудной клетки, $T=39,8^{\circ}$, затем появился сухой кашель, не лечился. 15/III появился кашель со ржавой мокротой. 16/III госпитализирован в терапевтическое отделение городской клинической больницы.

При поступлении в стационар - состояние больного средней тяжести. На лице лихорадочный румянец справа. Крылья носа участвуют в акте дыхания. На губах герпетическая сыпь.

При осмотре грудной клетки наблюдается отставание правой половины. Голосовое дрожание справа под углом лопатки усилено. При сравнительной перкуссии тупой звук справа в подлопаточной области от 7 ребра вниз. Аускультативно - в месте тупости дыхание бронхиальное, на остальных участках дыхание везикулярное.

Бронхофония в месте тупости усилена.

Анализ мокроты - количество скудное, ржавого цвета, содержит фибрин. При микроскопии - эритроциты, лейкоциты, фибриновые свертки.

Анализ крови. Красная кровь без изменений. Белая - лейкоцитоз $20 \cdot 10^9/\text{л}$. РОЭ - 37 мм/час.

Рентгеноскопия грудной клетки. Интенсивные очаги затемнения, соответствуют сегменту правой доли легкого.

О каком синдроме можно думать в данном случае?

Перечислите характерные для него симптомы.

Задача № 2.

Больной П. 48 лет направлен участковым врачом в терапевтическое отделение городской больницы с диагнозом: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз (с нарушением кровообращения II ст. Б.).

Жалобы при поступлении на одышку в покое, резко усиливающуюся при малейшей физической нагрузке.

При осмотре состояние больного тяжелое, положение вынужденное - ортопноэ, сознание ясное. Отмечается цианоз видимых слизистых и кожных покровов. Частота дыхательных движений до

44 в минуту. Правая половина грудной клетки выбухает и отстаёт в акте дыхания по сравнению с левой.

При пальпации голосовое дрожание справа под лопаткой ослаблено. При проведении сравнительной перкуссии определяется тупой перкуторный звук справа по боковой и задней поверхности под лопаткой. При топографической перкуссии отмечается смещение нижней границы правого легкого вверх на 2 межреберья по всем линиям. Подвижность нижнего края легкого слева - 6 см, справа - 3 см по всем линиям.

При аускультации легких дыхание везикулярное, справа ослабленное, над областью тупого звука дыхание не прослушивается. В подлопаточных областях правее выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

Рентгенологически выявляется смещение нижней границы правого легкого вверх до 2 ребра, ниже легочного края определяется массивное гомогенное затемнение с горизонтальным верхним уровнем, медленно смещающимся при наклоне тела больного в стороны. Легочные поля с застойным рисунком без инфильтративных изменений. Купол диафрагмы уплощен справа, экскурсия его снижена. При плевральной пункции получена жидкость (400 мл) светло-желтого цвета, прозрачная, удельный вес 1012, содержание белка 1,5%, реакция щелочная.

Назовите легочный синдром и перечислите его симптомы.

Задача № 3.

Больной Понамарев Н.Н. 36 лет доставлен в приемный покой городской больницы без сознания, в состоянии шока. После проведения противошоковых мероприятий пришел в сознание. Жалобы на одышку и боли в правой половине грудной клетки.

Из анамнеза удалось выяснить, что в течение двух лет страдает кавернозным туберкулезом легких, многократно лечился в туббольнице. Потеря сознания произошла впервые, около двух часов назад, на фоне удовлетворительного самочувствия. Как оказался в больнице, не помнит.

При объективном исследовании обращает внимание вынужденное положение больного - ортопноэ, цианоз слизистых обо-

лочек и кожных покровов, выраженная одышка до 44 дыхательных движений в минуту. Правая половина грудной клетки не участвует в акте дыхания.

При пальпации голосовое дрожание не определяется.

При проведении сравнительной перкуссии над левым легким определяется ясный легочный звук, справа над всей поверхностью легкого тимпанический перкуторный звук. Границы левого легкого при топографической перкуссии в пределах нормы, границы правого легкого не определяются.

При аускультации легких над левым легким дыхание везикулярное, над правым легким дыхание не выслушивается, хрипов нет.

Рентгеноскопия легких позволяет выявить просветление с отсутствием бронхо-легочного рисунка над полем правого легкого и округлой формы затемнение с четко очерченными краями у корня правого легкого. Правый купол диафрагмы уплощен, ограниченно участвует в акте дыхания. Средостение смещено влево.

Какому легочному синдрому соответствует данная клиническая картина? Объясните механизм потери сознания у данного больного и причину возникновения данного легочного синдрома.

Задача № 4.

Больная П. 28 лет поступила в отделение 15 марта с жалобами на одышку, появляющуюся при небольшом физическом напряжении, чувство тяжести в правой половине грудной клетки, сухой кашель, повышение температуры до $38,7^{\circ}$ - 39° , общую слабость, потливость.

Больна две недели. Первого марта после переохлаждения появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель. К врачам не обращалась. Принимала аспирин, ставила горчичники. С 6 марта состояние ухудшилось. Боли в грудной клетке уменьшились, а затем вовсе исчезли, но появилась слабость, температура вечерами повышалась до $37,4$ - $37,8$. Обратилась к врачу. Принимала тетрациклин, сульфодимезин. Но со-

стояние продолжало ухудшаться. Нарастала слабость, появилась одышка, стала ощущать чувство тяжести в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39° . 15 марта госпитализирована.

Состояние средней тяжести. Дыхание поверхностное, 28 движений в минуту. Выражен акроцианоз, Правая половина увеличена в объеме и отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание справа под лопаткой и в правой подмышечной области не определяется. При сравнительной перкуссии справа определяется тупость по линии Дамуазо. Верхняя граница тупости по паравертебральной линии - 10 ребро, по лопаточной - в середине лопатки, по задне-подмышечной - 5 ребро (определяются треугольник Гарланда и Раухфуса-Грокко). Границы легких слева и верхняя граница справа в пределах нормы. При аускультации в месте тупости дыхание не прослушивается, в остальных отделах дыхание везикулярное. В области треугольника Гарланда дыхательные с бронхиальным оттенком.

Сердце смещено влево.

Со стороны крови: РОЗ - 50 мм/час, лейкоциты - $1,2 \cdot 10^9/\text{л}$.

Рентгенологически определяется гомогенное затемнение по косой линии, контур диафрагмы не прослеживается.

Какому синдрому соответствует данная клиническая картина?

Задача № 5.

Б-ов А.П. Возраст - 43 года, профессия - электромонтер, жалобы на одышку в покое, усиливавшуюся при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правой половине грудной клетки.

Из анамнеза известно, что в течение 12 лет больной страдает пороком сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия). Профилактическую антиревматическую терапию проводил нерегулярно. Постепенно нарастала одышка. Состояние больного прогрессивно ухудшалось.

Два года назад впервые отметил появление отеков на но-

гах, которые в течение 2-х месяцев появлялись во второй половине дня, а в дальнейшем не сходили круглые сутки. Улучшение отмечал только после стационарного лечения. 6 недель назад на фоне выраженных отеков нижних конечностей отметил чувство тяжести в животе, увеличение его размеров. В стационарных условиях была произведена пункция брюшной полости и удалено 5 литров асцитической жидкости. Через две недели после этого больной отметил появление чувства тяжести и неприятных ощущений в правой половине грудной клетки, усилилась одышка.

Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное полусидячее. Цианоз кожных покровов, выраженный акроцианоз. Обширные отеки нижних конечностей. На середине расстояния между пупком и лонным сочленением - след от прокола брюшной стенки. Правая половина грудной клетки несколько увеличена, отстаёт в акте дыхания. Межреберные промежутки сглажены. Справа ниже угла лопатки голосовое дрожание не проводится. Отсутствие голосового дрожания на этом же уровне отмечено по всем линиям. При перкуссии над легкими звук ясный, легочный. Справа по лопаточной линии ниже 7 ребра определяется тупой звук. Тупость на этом же уровне определяется по всем линиям. При наклоне больного вперед граница тупости смешивается до 9 ребра.

При аускультации легких прослушивается везикулярное дыхание. Справа в межлопаточной области дыхание смешанное бронхо-везикулярное. Побочные дыхательные шумы не прослушиваются. В области тупого перкуторного звука бронхофония резко ослаблена. Первая граница сердца не определяется вследствие наличия в 4-м межреберье тупого перкуторного звука. Левая граница в 5-м межреберье на 1,5 см латеральнее срединно-ключичной линии, верхняя граница - во втором межреберье. Живот несколько увеличен в объеме. Перкуторно определяется тимпанический звук, ниже уровня пупка - тупой. Положительный симптом флюктуации. При рентгеноскопии органов грудной клетки отмечено интенсивное гомогенное затемнение ниже 7-го ребра (счет по ребрам сзади). При изменении положения больного горизонтальный уровень затемнения сохраняется. Средостение смещено влево на 1,5 см. Сердце имеет митральную конфигура-

ции, увеличены левое предсердие и правый желудочек.

Больному произведена плевральная пункция. Прокол сделан в 9-м межреберье по задней аксилярной линии. Извлечено 1,5 л серозной светлой жидкости. Проба Ривальта отрицательная.

Задача № 6.

Больной С., возраст - 53 года, по профессии маляр, поступил в терапевтическое отделение 3/I-1983 г., с жалобами на одышку, кашель. Одышка возникает при физической нагрузке (во время работы, при ходьбе, подъеме на лестницу), особенно затруднен выдох. Кашель беспокоит периодически, чаще сухой, иногда с мокротой, которая отделяется с трудом, в небольшом количестве, светлая, вязкая.

Из анамнеза выяснилось, что больной в течение 15 лет страдал бронхиальной астмой, после длительного лечения последние три года приступы удушья не наступали. Все эти годы беспокоит кашель, преимущественно сухой, редко с небольшим количеством вязкой мокроты. До 1981 года с работой справлялся, с 1975 г. стал ощущать небольшую одышку во время работы, при быстрой ходьбе, подъеме на лестницу, а с прошлого года одышка стала беспокоить даже при небольшой физической нагрузке.

При общем осмотре отмечается цианоз кожных и слизистых покровов лица, набухлость шейных вен. Руки на ощупь теплые. При осмотре грудной клетки заметно расширение ее в нижних отделах, эпигастральный угол приближается к тупому, межреберные промежутки расширены. Голосовое дрожание ослаблено. При сравнительной перкуссии - коробочной звук. Высота стояния верхушек спереди на 4 см выше ключицы, сзади - на I см выше остистого отростка 7-го шейного позвонка, ширина полей Кренинга - 8 см. Нижние границы легких по срединно-ключичной линии на 7 ребре, по срединно-подмышечной - на 9 ребре, по лопаточной - на II ребре. Подвижность нижнего легочного края по лопаточным линиям 4 см. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное. Тоны сердца приглушены, ритмичные,

86 ударов в минуту, акцент 2 т. на легочной артерии. Артериальное давление 110/60 мм ртутного столба.

Анализ крови:

Эритроциты - $5,2 \cdot 10^{12}/л$, Гб 160 гр/л, ув. п.

Лейкоциты $6,2 \cdot 10^9/л$. РОЗ - 8 мм в час.

Анализ мокроты:

Количество - 5,0.

Консистенция - вязкая.

Характер - слизистая.

Цвет - серый.

Запах - отсутствует

Микроскопическое исследование:

Лейкоциты - 5-10 в поле зрения.

Эритроциты - не обнаружены.

Клетки плоского эпителия - единичные.

Клетки альвеоляр эпителия - не обнаружены

Эластические волокна - не обнаружены.

Атипические клетки - не обнаружены.

Микобактерии туб. - не обнаружены.

Микрофлора - стрептококки в небольшом количестве.

Рентгеноскопия грудной клетки:

Легочные поля повышенной прозрачности, отмечается низкое стояние диафрагмы, ограничение экскурсии диафрагмы, синусы свободные. Корни легких бесструктурные.

О каком легочном синдроме можно думать в данном случае и что для него характерно?

Задача № 7.

Больной Кор-в А.М., в возрасте 46 лет, поступил в терапевтическое отделение Городской клинической больницы 2 декабря 1983 года с жалобами на резкую общую слабость, колющие боли в правой половине грудной клетки, усиливавшиеся при дыхании, постоянный кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты коричневого цвета.

История развития настоящего заболевания: Считает себя

больным с ноября 1982 года, когда впервые появились боли в правой половине грудной клетки, повысилась температура до 39° , появилась одышка. Находился в течение месяца на стационарном лечении в терапевтическом отделении Городской клинической больницы с диагнозом: правосторонняя пневмония.

В результате проведенного лечения состояние больного улучшилось, исчезли боли, нормализовалась температура. После выписки из стационара чувствовал себя хорошо, но продолжал кашлять. При кашле выделялась мокрота слизисто-гнойного характера. Резкое ухудшение состояния наступило 13 ноября 1983 года, когда после переохлаждения вновь почувствовал колющие боли в правой половине грудной клетки, резкую общую слабость, одышку, повышение температуры до $38,5^{\circ}$. 20 ноября 1983 года появилось кровохарканье. Обратился к участковому врачу, был направлен на консультацию в тубдиспансер, где при рентгенологическом исследовании было обнаружено затемнение по типу инфильтрации в области нижней доли правого легкого, усиление и деформация бронхолегочного рисунка. Больной направлен в терапевтическое отделение с диагнозом: правосторонняя хроническая пневмония в стадии обострения, бронхоэктатическая болезнь, кровохарканье.

В анамнезе жизни имеются указания на то, что больной курит с 14-летнего возраста по 2 пачки в день. Часто употребляет алкогольные напитки в большом количестве (более 0,5 л в сутки).

С 1976 по 1979 г. находился в заключении за хулиганство. В настоящее время не работает, находился на иждивении жены.

Объективный статус при поступлении в стационар. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы бледные с серым оттенком, тургор кожи снижен, влажность повышена. Подкожная клетчатка выражена слабо, отеков нет. Грудная клетка правильной формы, симметрична, правая половина ее отстает в акте дыхания. В верхних отделах грудной клетки спереди перкуторный звук с коробочным оттенком. Справа в подмышечной и подлопаточной области притупление перкуторного звука. Ниже 7 ребра переходящее в тупость. Аускультативно в этой области везикулярное дыхание резко ослаблено, выслушиваются влажные мелко-

пузырчатые хрипы. В передних отделах грудной клетки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание ослаблены справа в подлопаточной и подмышечной областях. Тоны сердца приглушены, учащены, ритмичны, 106 ударов в минуту.

За время стационарного наблюдения состояние больного оставалось тяжелым, температура часто повышалась до 38-39°, носила направленный характер. Больного беспокоила резкая общая слабость, ночное потение, отсутствие аппетита, больной постепенно терял вес (с 60 до 54,5 кг). В правой половине грудной клетки держались постоянные боли колющего характера. 13 декабря у больного появился непрерывный кашель, стала выделяться мокрота с резким зловонным запахом по 200-300 мл в сутки с примесью крови. При аускультации легких в подлопаточной области справа стали выслушиваться звонкие влажные хрипы, в правой подмышечной области - бронхиальное дыхание, по всей поверхности грудной клетки спереди и сзади выслушивались непостоянные сухие хрипы.

23/XII-83 г. Рентгеноскопия грудной клетки.

Грудная клетка правильной формы. Справа в нижнем поле отмечается снижение прозрачности легочной ткани за счет усиленного и сгущенного легочного рисунка, участков инфильтрации легочной ткани и плевральных наслоений. Междолевая плевра уплотнена. Правый корень инфильтрирован.

В проекции задних сегментов нижней доли справа определяется полость до 5 см в диаметре с горизонтальным уровнем жидкости. Левое легкое без особенностей. Сердечно-сосудистая тень расположена обычно.

31 декабря 1983 года состояние больного резко ухудшилось, с вечера усилились боли в правой половине грудной клетки, появились боли в правой половине живота. Боли усиливались при малейшем движении, кашле. Кашель постоянный с выделением большого количества зловонной мокроты с примесью крови.

Перкуторный звук справа тупой в боковых и задних областях грудной клетки, тупость начинается с III межреберья сзади. При аускультации легких справа дыхание не выслушивается. Бронхофония и голосовое дрожание не проводится справа. I/I -

1984 г. Рентгеноскопия легких:

Справа от купола диафрагмы до III ребра определяется гомогенное затемнение с верхним горизонтальным уровнем, занимающее всю правую половину грудной клетки. Сердечно-сосудистая тень смещена влево.

Анализ крови 7/XII - 1983 г.

Эритроциты: $3,25 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 95 г/л, цветной показатель 0,9. Лейкоцитов $11,4 \cdot 10^9/л$, эозинофилов - 1%, палочкоядерных нейтрофилов 19%, сегментоядерных 48%, лимфоцитов 24%, моноцитов 7%, РОЗ - 71 мм/час.

Анализ крови 25/XII - 1983 г.

Эритроцитов $1,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 50 г/л, цветной показатель 0,9. Лейкоцитов $12 \cdot 10^9/л$, эозинофилов 2%, нейтрофилов 1%, палочкоядерных 34,5%, сегментоядерных 38%, лимфоцитов 9%, моноцитов 15,6%, токсическая зернистость нейтрофилов ++. РОЗ - 81 мм/час.

Анализ мокроты 18/XII. Количество - 200 мл

характер - серозно-гнойная

двухслойная

цвет - кровавистый

запах - гнилостный

Микроскопия: лейкоциты в большом количестве

эритроциты в большом количестве

альвеолярные эпителии 20-25 в поле зрения

эластические волокна не обнаружены

Бактериологическое исследование при посеве мокроты на среды

стрептококки

стафилококки грамотрицательные

грамположительные палочки

чувствительность к антибиотикам: 0.

Какие заболевания легких имели место у больного?

Как можно связать их по патогенезу?

Задача № 8.

Больная Ст-ва Е.М., 29 лет, поступила в приемное отделение Городской клинической больницы 28 декабря 1983 г. с жалобами на резкие боли в верхней половине живота, постоянную тошноту, частую рвоту, неотхождение газов.

История настоящего заболевания:

30/XII - 1983 г. больной произведена операция по поводу кишечной непроходимости под общим интратрахеальным наркозом. 31/XII - 83 г. в послеоперационном периоде состояние больной тяжелое. Имеется на постоянный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, выраженную одышку инспираторного характера, колющие боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при малейшем движении и глубоком дыхании. Положение больной вынужденное, возвышенное, на спине. Сознание ясное. T^0 тела утром $37,2^0$, вечером - $37,4^0$.

Кожные покровы бледные, губы, конечности цианотичны. Дыхание поверхностное, учащено - 34 дыхательных экскурсии в минуту. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание не проводится в подлопаточной и аксиллярной области слева. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука слева в межлопаточной и подлопаточной областях, начиная с IV межреберья. Слева в подмышечной области перкуторный звук укорочен. При аускультации в зоне укорочения перкуторного звука дыхательные шумы не выслушиваются. По передней поверхности грудной клетки выслушиваются рассеянные низкие хрипы, сухие хрипы. Бронхофония в зоне укорочения перкуторного звука не проводится. Тоны сердца чистые, ритмичные, 96 уд/мин. АД 105/60 мм ртутного столба.

I/I-84 г. Рентгенография органов грудной клетки.

Левое легкое уменьшено в объеме, прозрачность легочной ткани снижена, преимущественно в нижней доле. Левый купол диафрагмы не прослеживается. Правое легкое прозрачно, сосудистый рисунок сгущен. Средостение смещено влево.

Клинический анализ крови I/I-84 г.:

Эритроциты: $3,25 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, цветной показатель 0,9. Лейкоцитов $8,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилов 2%, нейтро-

филов палочкоядерных 4%, сегментоядерных 65%, лимфоцитов 23%, моноцитов 6%, РОЭ - 16 мм/час.

3/I-84 г. Состояние больной несколько улучшилось. Одышка стала меньше. Беспокоит кашель с мокротой слизисто-гнию-ного характера. Мокрота откашливается хорошо. Температура утром 37,3°. Перкуторный звук слева в подлопаточной области укорочен, дыхание в этой зоне ослабленное, везикулярное. Бронхофония в зоне укорочения перкуторного звука резко ослаблена.

5/I-84. Состояние больной улучшается.

Боли в грудной клетке слева значительно уменьшились. Беспокоит кашель с выделением большого количества мокроты. Температура 36,9°. Объективно: одышка, цианоза нет. В левой подлопаточной области перкуторный звук укорочен, дыхание в этой зоне везикулярное, ослабленное, бронхофония ослаблена.

Анализ крови от 6/I-84 г.

Эритроцитов $4,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 115 г/л, цветной показатель 0,8. Лейкоцитов $4,5 \cdot 10^9/л$, эозинофилов 1%, нейтрофилов палочкоядерных 2%, сегментоядерных 67%, лимфоцитов 24%, моноцитов 6%. РОЭ - 4 мм/час.

Какое осложнение со стороны легких возникло в послеоперационном периоде?

Задача № 9.

Больной Г-в, 39 лет, по профессии плотник, поступил в терапевтическое отделение 5/I-1984 г. с жалобами на кашель, повышенную температуру. Кашель с мокротой, особенно много мокроты отходит по утрам, за сутки более стакана, зеленоватого цвета, иногда с неприятным запахом и прожилками крови, температура субфебрильная.

Из анамнеза выяснилось, что больной с детства страдает хроническим бронхитом, дважды перенес воспаление легких. При общем осмотре выявляется акроцианоз, концевые фаланги пальцев рук утолщены в виде барабанных палочек. При осмотре грудной клетки форма нормальная, правая половина немного отста-ет в дыхании. Голосовое дрожание справа под лопаткой несколь-

ко ослаблено. При сравнительной перкуссии в нижних отделах правого легкого сзади притупленно-тимпанический звук. Верхние и нижние границы легких в норме. Подвижность нижнего края правого легкого по среднеподмышечной линии - 4 см., левого - 6 см. Дыхание везикулярное, справа жесткое, в нижних отделах сзади влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, 84 удара в минуту. Артериальное давление 110/70 мм. рт. ст.

Анализ крови:

Эритроцитов $4,3 \cdot 10^{12}/л$, Гб 140 г/л, цв. п. 1,0. Лейкоцитов $12 \cdot 10^9/л$. РОЭ - 28 мм в час. Б - 0,70, З - 1%, Н - 5%, С - 70%, Л - 20%, М - 2%.

Анализ мокроты:

Количество - 240,0 (за сутки).

Цвет - желтовато-зеленый.

Характер - серозно-гнойный.

Количество слоев - трехслойная.

Микроскопические исследования:

лейкоциты - в большом количестве

эритроциты - 2-3 в редких полях зрения.

Клетки плоского эпителия - 3-5 в поле зрения.

Клетки альвеолярного эпителия - 5-10 в поле зрения.

Эластические волокна - не обнаружены.

Микробактерии туберкулеза - не обнаружены.

Микрофлора - смешанная.

При просвечении и на рентгенограммах органов грудной клетки рисунок легких усилен, в прикорневых зонах сгущен и деформирован за счет наличия пятнистых, петлистых, тяжестных и сетчатых теней.

В нижнем поле правого легкого прослеживается периваскулярная и перибронхиальная инфильтрация (перибронхиальная и легочная ткань). Корень расширен; инфильтрирован с частичной утратой структуры. Купол диафрагмы ограничен в подвижности, синус свободен.

О каком легочном синдроме можно думать в данном случае и что для него характерно?

Задача № 10.

Больной К. 27 лет поступил в отделение 27 октября 1983 г. с жалобами на сильные колющие боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Небольшой сухой кашель. Заболел остро 26 октября.

Состояние удовлетворительное. Положение вынужденное. Лежит только на правом боку. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Температура 37,1°.

Грудная клетка правильной формы, обе половины симметричны, правая половина отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание выражено одинаково на симметричных участках. При сравнительной перкуссии звук ясный легочный, одинаковый на симметричных участках. Границы легких в пределах нормы. Подвижность нижнего края легкого ограничена справа по всем линиям. При аускультации справа в нижних отделах ослабленное везикулярное дыхание, в остальных отделах - везикулярное дыхание. Справа в подмышечной области и спереди по срединно-ключичной линии выслушивается шум трения плевры.

Эталон ответов к практическому занятию по теме: "Расспрос больного"

1. 1) Жалобы, которые послужили причиной обращения больного к врачу, характерные для основного заболевания.
2. 1) Жалобы, которые могут быть выявлены у больных при наличии сопутствующих заболеваний.
3. 1) Характер болей.
 - 2) Локализация,
 - 3) время появления,
 - 4) иррадиация,
 - 5) продолжительность,
 - 6) что снимает или облегчает боли.
4. 1) Характер кашля,

- 2) время появления,
- 3) продолжительность,
- 4) выделение мокроты,
- 5) характер мокроты,
- 6) запах мокроты.
5. I) Объединение жалоб по системам.
6. I) Выявление причин, вызвавших настоящее заболевание или способствующих его развитию.
7. I) Продолжительность рабочего дня,
- 2) профессия,
- 3) характер работы,
- 4) характеристика рабочего помещения,
- 5) использование выходных дней и периодического отпуска.
8. I) Какова площадь квартиры,
- 2) сколько человек в ней проживает,
- 3) благоустроенная квартира или нет,
- 4) характер отопления,
- 5) Теплая квартира или холодная,
- 6) сырая или сухая,
- 7) общий бюджет семьи,
- 8) взаимоотношения в семье.
9. I) Где питается больной, дома или в столовой,
- 2) регулярность и частота приема пищи,
- 3) какие продукты в основном употребляет больной.
10. I) Курение,
- 2) употребление спиртных напитков,
- 3) употребление наркотиков.
11. I) С какого возраста курит больной?
- 2) Количество выкуриваемых папирос или сигарет в сутки?
- 3) Курит ли больной натеодах или ночью?
12. I) С какого возраста и какие спиртные напитки больной употребляет?
- 2) Как часто, в каком количестве?
- 3) Переносимость алкоголя.
13. I) Заболевания, вызванные хромосомными абберациями или генетическими дефектами.
14. I) Нет.

Эталоны ответов
к практическому занятию по теме:
"Общий осмотр"

1. 1) Удовлетворительное.
2) Средней тяжести.
3) Тяжелое.
4) Очень тяжелое.
2. 1) Ясное.
2) Спутанное.
3) Сопор.
4) Ступор.
5) Бессознательное.
6) Кома.
3. 1) Правильное.
2) Неправильное.
4. 1) Нормастеник.
2) Астеник.
3) Гиперстеник.
5. 1) Нормальная,
2) Повышенная,
3) Пониженная.
6. 1) Нормальная.
2) Повышенная.
3) Атрофия.
7. 1) Лордоз.
2) Кифоз.
3) Сколиоз.
4) Кифосколиоз.
8. 1) Деформация.
2) Припухлость.
3) Покраснение кожи над суставом.
4) Болезненность при пальпации.
5) Флюктуация.
6) Повышение температуры кожи над суставом.
7) Болезненность при движении в суставе.
8) Ограничение объема активной подвижности.
9. 1) Затылочные.

- 2) Ожоговые.
- 3) Подчелюстные.
- 4) Подбородочные.
- 5) Передние шейные.
- 6) Задние шейные.
- 7) Субпекторальные.
- 8) Подмышечные.
- 9) Локтевые.
- 10) Паховые.
- 11) Бедренные.
- 12) Подколенные.

Этапы ответов

к практическому занятию по теме:

"Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания"

1. 1) Субъективные методы.
- 2) Объективные методы.
- 3) Рентгенологические методы.
- 4) Инструментальные и функциональные методы.
- 5) Лабораторные методы.
2. 1) Кашель.
- 2) Одышка.
- 3) Боль в грудной клетке.
- 4) Кровохарканье.
- 5) Легочное кровотечение.
- 6) Повышение температуры.
3. 1) Вынужденное положение.
- 2) Изменение окраски кожи.
- 3) Нарушение ритма дыхания.
- 4) Герпес.
- 5) Наличие "барабанных" пальцев и ногтей в виде часовых стекол.
4. 1) Постоянная лихорадка.
- 2) Ослабляющая лихорадка.
- 3) Переменная лихорадка.

- 4) Возвратная лихорадка.
- 5) Ундулирующая лихорадка.
- 6) Истощающая лихорадка.
5. 1) Грудной.
- 2) Брюшной.
- 3) Смешанный.
6. 1) Дыхание Чейн-Стокса.
- 2) Дыхание Биота.
- 3) Дыхание Куссмауля.
7. 1) Эмфизема легких.
- 2) Пневмосклероз.
- 3) Экссудативный плеврит.
- 4) Пневмоторакс.
- 5) Бронхиальная астма.
- 6) Окостенение хрящей ребер.
8. 1) Форма грудной клетки.
- 2) Асимметрия грудной клетки.
- 3) Подключичные пространства.
- 4) Межреберные промежутки.
- 5) Положение лопаток.
- 6) Движение грудной клетки при дыхании.
- 7) Тип дыхания.
- 8) Глубина и ритм дыхания.
- 9) Число дыханий в минуту.
- 10) Одышка.
- 11) Болезненность при пальпации грудной клетки.
- 12) Резистентность грудной клетки.
- 13) Определение голосового дрожания.
- 14) Определение трения плевры на ощупь.
- 15) Измерение окружности грудной клетки.
9. 1) Одышка - это изменение частоты дыхания, ритма дыхательных движений и объема дыхания.
10. 1) Субъективная.
- 2) Объективная.
- 3) Физиологическая.
- 4) Патологическая.
- II. 1) Нарушение процессов оксигенизации крови в легких при заболеваниях органов дыхания.

- 2) заболевание сердечно-сосудистой системы,
- 3) заболевание органов кроветворной системы,
- 4) отравление организма различными ядами.
12. 1) Заболевание легких.
- 2) Заболевания сердечно-сосудистой системы.
- 3) Болезни кроветворной системы.
13. 1) При нагноительных заболеваниях легких.
14. 1) Нормостеническая.
- 2) Астеническая.
- 3) Гиперстеническая.
15. 1) Бочкообразная.
- 2) Паралитическая.
- 3) Рахитическая.
- 4) Воронкообразная.
- 5) Ладьевидная.
16. 1) Резистентность.
- 2) Болезненность.
- 3) Голосовое дрожание.
17. 1) Проведение голоса на поверхность грудной клетки.
- 2) Ладони рук кладут на симметричные участки грудной клетки и просят произнести громко слова, содержащие букву "р".
19. 1) Голосовое дрожание проводится на грудную клетку слабо, но одинаково на обе ее половины.
20. 1) Усилено.
- 2) Ослаблено.
21. 1) При уплотнении легочной ткани.
- 2) При наличии в легких полости, сообщающейся с бронхом.
22. 1) При скоплении жидкости в полости плевры.
- 2) При скоплении воздуха в полости плевры.
- 3) При обтурационном ателектазе.
- 4) Эмфиземе легких.
- 5) При толстой грудной клетке.

Этапоны ответов
к практическому занятию по теме:
"Перкуссия легких"

1. 1) Ясный легочный.
2) Тимпанический.
3) Тупой.
4) Притупленный.
5) Коробочный.
2. 1) Сравнительная.
2) Топографическая.
3. 1) Выявление патологических процессов.
2) Определение гаммы звучности.
4. 1) Определение границ легких.
2) Определение подвижности легочных краев.
5. 1) Спереди.
2) С боков (сбоку).
3) Сзади.
6. 1) Определение верхних границ.
2) Определение нижних границ.
3) Определение подвижности легочных краев.
7. 1) Симметричность.
2) Определенный порядок.
3) Удар одинаковой силы.
8. 1) Направление плессиметра от ясного звука к тупому.
2) Положение плессиметра параллельно искомой границе.
3) Перкуторный удар слабой силы.
4) Отметка границы ставится по краю плессиметра, обращенному к ясному звуку.
9. 1) Отек легких.
2) Ограниченное уплотнение легочной ткани.
3) Компрессионный ателектаз.
4) Обтурационный ателектаз.
5) Сращение плевральной полости.
6) Утолщение плевральных листков.
7) Небольшое скопление жидкости в плевральной полости.
8) Наличие плевральных спаек.

10. 1) Массивное утолщение плевры.
- 2) Массивное уплотнение легочной ткани.
- 3) Скопление жидкости в плевральной полости.
11. 1) Наличие воздуха в плевральной полости.
- 2) Гладкостенная полость в легком, заполненная воздухом и сообщалаяся с бронхом.
12. 1) При повышении воздушности и снижении эластичности легочной ткани.
13. 1) Высота стояния верхушек легких спереди.
- 2) Высота стояния верхушек легких сзади.
- 3) Ширина полей Кренига.
14. 1) Спереди на 3 см выше ключицы.
- 2) Сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.
- 3) Поля Кренига 5 см.
15. 1) Парастернальная
- 2) Срединеключичная.
- 3) Передняя подмышечная.
- 4) Средняя подмышечная.
- 5) Задняя подмышечная.
- 6) Лопаточная.
- 7) Околопозвоночная.
16. 1) VI ребро.
- 2) VII ребро.
- 3) VIII ребро.
- 4) IX ребро.
- 5) X ребро.
- 6) Остистый отросток XI грудного позвонка.
17. 1) По средней подмышечной линии.

Этапоны ответов
к практическому занятию по теме:
"Аускультация легких"

- I. 1) Везикулярное дыхание.
- 2) Бронхиальное дыхание.

- 3) Смешанное дыхание.
2. 1) Хрипы.
2) Шум трения плевры.
3) Крепитация.
3. 1) Шум падающей капли.
2) Шум плеска Гиппократата.
3) Шум водяной дудки.
4. 1) Выслушивается во время вдоха и $1/3$ выдоха.
2) Напоминает произношение буквы "ф".
5. 1) Усиление.
2) Ослабление.
3) Жесткое.
4) Саккадированное.
5) Пуэрильное.
6. 1) Над легочными полями.
7. 1) Выслушивается на вдохе и на выдохе.
2) Напоминает произношение буквы "х".
3) Возникает в гортани и трахее.
8. 1) Металлическое.
2) Амфорическое.
3) Стенотическое.
9. 1) Над гортанью.
2) Над трахеей.
3) Над рукояткой грудины.
4) В межлопаточном пространстве.
10. 1) Спазм гладкой мускулатуры бронхов.
2) Набухание слизистой бронхов.
3) Скопление в просвете бронхов вязкого секрета.
4) Разрастание фиброзной ткани в стенках бронхов.
5) Колебания вязкой мокроты в просвете бронхов.
11. 1) Высокие (дискантовые).
2) Низкие (басовые).
12. 1) В обе фазы дыхания.
13. 1) Бронхит.
2) Бронхиальная астма.
3) Эмфизема легких.
4) Пневмосклероз.

14. 1) Скопление жидкого секрета в просвете бронхов.
 2) Скопление жидкого секрета в полостях легких.
 3) Застой в легких.
15. 1) В обе фазы дыхания.
16. 1) Мелкопузырчатые.
 2) Среднепузырчатые.
 3) Крупнопузырчатые.
 4) Воспалительные.
 5) Застойные.
 6) Звучные.
 7) Незвучные.
17. 1) Пневмонии.
 2) Бронхоэктазы.
 3) Абсцесс легкого.
 4) Отек легкого.
 5) Левожелудочковая недостаточность.
18. 1) Наличие в просвете альвеол небольшого количества жидкого секрета.
19. 1) На высоте вдоха.
20. 1) Воспалительная.
 2) Застойная.

Этапы ответов

к практическому занятию по теме:

"Функциональные методы исследования органов дыхания"

1. 1) Легочные объемы,
 2) показатели легочной вентиляции,
 3) показатели легочного газообмена.
2. 1) Частоту дыхания,
 2) жизненную емкость (МЕЛ) легких,
 3) минутный объем дыхания (МОД),
 4) максимальную вентиляцию легких (МВЛ),
 5) поглощения кислорода (PO_2),
 6) коэффициент использования кислорода (KIO_2).

3. 1) Объем воздуха, вдыхаемого при каждом спокойном дыхательном цикле,
- 2) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного вдоха,
- 3) максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после спокойного выдоха,
- 4) объем газа, оставшегося в легких после максимального выдоха,
- 5) объем газа, в котором не происходит газообмена.
4. Сумма дыхательного объема резервных объемов вдоха и выдоха.
5. 3-5 литров.
6. Количество воздуха, которое можно выдохнуть при форсированном выдохе после максимального вдоха.
7. 70 - 83 % истинный ЖЕЛ.
8. Количество дыханий в минуту.
9. 10-16 в минуту.
10. МОД - количество воздуха, вентилируемое в легких в минуту.
11. От 4 до 10 литров.
12. МВЛ - максимальное количество воздуха, которое может быть провентилировано в минуту.
13. 50-180 литров.
14. РД - показывает, насколько пациент может увеличить вентиляцию. Это разница между МВЛ и МОД.
15. Поглощение кислорода и коэффициент использования кислорода.
16. Количество кислорода, поглощаемого в минуту.
17. 200-400 мл кислорода.
18. КИО₂ - количество мл кислорода, поглощаемого из одного литра вентилируемого воздуха.
19. 30 - 40 мл.
20. Проба с задержкой дыхания на вдохе.
21. 40 - 60 сек.
22. Проба с задержкой дыхания на выдохе.
23. 20 - 40 сек.
24. 1) Объемная скорость вдоха,
- 2) объемная скорость выдоха.

25. 1) Объемная скорость вдоха - 4,8 л/сек.,
2) объемная скорость выдоха - 4,5 л/сек.
26. 1) Кровавый,
2) бескровный.
27. 1) Оксигемометр,
2) аппарат Ван Слайка,
3) микро Аструп.

Эталоны ответов
к практическому занятию по теме:
"Легочные синдромы"

Синдром скопления жидкости в полости плевры

- I. 1) Воспалительная (экссудат),
2) застойная (транссудат).
2. Экссудативный плеврит.
3. Гидроторакс.
4. Транссудат.
5. 1) серозный,
2) серозно-фибринозный,
3) гнойный,
4) геморрагический,
5) хилезный,
6) гнилостный.
6. 1) Туберкулез плевры,
2) рак легкого с вовлечением в процесс плевры,
3) травма грудной клетки.
7. 1) Правожелудочковая сердечная недостаточность,
2) заболевания почек (нефротический синдром).
8. 1) Одышка,
2) чувство тяжести в пораженной половине грудной клетки
3) сухой кашель,
4) часто повышенная температура.
9. 1) Одышка,
2) тяжесть в грудной клетке,
3) небольшой сухой кашель.

10. 1) Увеличение пораженной половины,
2) сглаженность межреберных промежутков.
11. 1) Понижение эластичности пораженной половины грудной клетки,
2) голосовое дрожание ослаблено или отсутствует.
12. 1) Над жидкостью определяется тупой звук,
2) верхняя граница тупости представляет дугообразную линию - линия Соколова-Дамуазо,
3) перкуторно определяется два треугольника.
13. Треугольник образуется за счет поджатого легкого экссудатом (компрессионный ателектаз).
14. Притупленно-тимпанический.
15. Смещение средостения в здоровую сторону.
16. Тупой.
17. Тупой.
18. Смещена вверх.
19. Отсутствует.
20. 1) Над жидкостью абсолютная тупость,
2) верхняя граница тупости имеет горизонтальный уровень.
21. 1) Ослабление или отсутствие дыхания,
2) бронхофония ослаблена или отсутствует.
22. Бронхиальное.
23. 1) Сплошная тень в области экссудата с верхней косой границей,
2) смещение сердца в здоровую сторону.
24. 1) С диагностической,
2) с лечебной.
25. 1) Удельный вес экссудата более 1015,
2) белка в транссудате менее 2,5%,
3) экссудат дает положительную пробу Ривальта, транссудат - отрицательную.

Синдром одновременного скопления воздуха и жидкости
в плевральной полости

- I. 1) Травматический.
2) лечебный.
3) спонтанный.
2. 1) Открытый,
2) закрытый,
3) клапанный.
3. При наличии спаек в плевральной полости.
4. 1) Туберкулезный процесс,
2) абсцесс легкого,
3) гангрена легкого,
4) опухоль легкого,
5) легочные кисты,
6) эхинококк,
7) булезная форма эмфиземы.
5. Часто протекает незаметно для больного.
6. В здоровую.
7. 1) Острая боль в боку,
2) кашель,
3) чувство страха смерти.
8. Клапанный.
9. 1) Вынужденное положение,
2) цианоз,
3) набухание яремных вен,
4) холодный пот.
10. 1) Увеличение пораженной половины грудной клетки,
2) отставание при дыхании.
- II. Голосовое дрожание отсутствует или ослаблено.
12. 1) Тимпанический звук,
2) границы легких не определяются.
13. 1) Дыхание бронхиальное или амфорическое.
2) бронхофония ослаблена.
14. Однотонное просветление: нет легочного рисунка.
Сердце смещено в здоровую сторону.
15. 1) Больная половина увеличена в объеме,

- 2) отстает при дыхании.
16. 1) Тимпанический звук, иногда с металлическим оттенком,
2) граница легких не определяется.
17. Голосовое дрожание ослаблено или отсутствует.
18. 1) Дыхание ослаблено или не прослушивается,
2) бронхофония ослаблена.
19. Однотонное просветление, нет легочного рисунка, сердце смещено в здоровую сторону.
20. Притупленно-тимпанический звук.
21. Напряжение грудной клетки, нарастающее вместе с расширением ее увеличивающимся давлением воздуха.
22. Одновременное скопление в полости плевры жидкости и воздуха.
23. 1) Серопневмоторакс,
2) гемопневмоторакс,
3) пиопневмоторакс.
24. 1) Осложнение пневмоторакса плевритом,
2) прорыв абсцесса легкого в полость плевры.
25. 1) Увеличение пораженной половины грудной клетки,
2) оглаженность межреберных промежутков,
3) отставание при дыхании больной половины.
26. Голосовое дрожание не определяется.
27. Горизонтальная граница тупости и легкая ее изменчивость при перемене положения, выше тупости громкий тимпанический звук.
28. 1) Ослабленное или полное отсутствие дыхания,
2) бронхофония ослаблена или отсутствует,
3) шум плеска, звук падающей капли.
29. Затемнение с горизонтальной границей и движение жидкости при покачивании больного.
30. При серопневмотораксе.
31. При пиопневмотораксе.

Синдром воспалительной инфильтрации

- I. 1) Стадия гиперемии (прилива),
 - 2) стадия опеченения,
 - 3) стадия разрешения.
2. 1) Сегмент,
 - 2) доля,
 - 3) все легкое.
3. 1) Озноб,
 - 2) высокая температура,
 - 3) кашель вначале сухой, затем с отделением небольшого количества вязкой "ржавой" мокроты,
 - 4) боли в пораженной половине грудной клетки,
 - 5) одышка.
4. 1) Стадия прилива,
 - 2) стадия красного опеченения,
 - 3) стадия серого опеченения,
 - 4) стадия разрешения.
5. 1) В 95% случаев пневмококком Френкеля,
 - 2) редко стафилококк, стрептококк.
6. 1) Вынужденное положение,
 - 2) гиперес на губах, крылья носа,
 - 3) гиперемия лица, часто только на пораженной стороне,
 - 4) цианоз,
 - 5) поверхностное, учащенное дыхание.
7. Пораженная половина отстаёт в дыхании.
8. Притупленно-тимпанический звук.
9. Понижением напряжённости легочной ткани.
10. Голосовое дрожание несколько усилено.
- II. 1) Ослабленное везикулярное дыхание,
 - 2) жесткое дыхание,
 - 3) крепитация (начальная),
 - 4) бронхофония усилена.
 - 5) шум трения плевры.
12. 1) Боли в грудной клетке,
 - 2) кашель сухой,
 - 3) одышка,

- 4) высокая температура.
13. Пораженная половина отстает в дыхании.
14. Тупой звук.
15. 1) Бронхиальное дыхание,
2) бронхофония усилена.
16. Голосовое дрожание усилено.
17. 1) При сочетании с плевритом,
2) при массивной пневмонии, когда воспалительный экссудат заполняет приводящие бронхи.
18. Кашель с отделением гнойной мокроты.
19. Приглушенно-тимпанический звук.
20. Голосовое дрожание несколько усилено.
21. 1) Несткое дыхание,
2) крепитация,
3) влажные хрипы,
4) бронхофония несколько усилена.
22. Интенсивное затемнение, соответствующее доле легкого.
23. 1) Вязкая, скудная мокрота "ржавого" цвета,
2) богата фибрином,
3) при бактериологическом исследовании - пневмококк.
24. Вовлечением в процесс плевры.
25. Фибринозно-геморрагический.
26. 1) Долька,
2) группа долек,
27. Слизисто-гнойный.
28. 1) Кашель,
2) повышенная температура,
3) одышка.
29. Если очаг воспаления расположен на периферии легкого и в процесс вовлекается плевра.
30. 1) Долевая,
2) фибринозная,
3) плевропневмония.
31. 1) Бронхопневмония,
2) катаральная,
3) дольковая.
32. 1) Нерезко выраженная гиперемия лица,
2) цианоз губ,

- 3) учащенное дыхание.
33. 1) Большая половина может отставать при дыхании.
34. 1) Голосовое дрожание может быть усилено при сливной пневмонии,
2) не изменено.
35. При сливной очаговой пневмонии притупленный или притупленно-тимпанический звук.
36. 1) Местное дыхание,
2) крепитация,
3) влажные и сухие хрипы на ограниченном участке,
4) бронхофония не изменена или может быть усилена.
37. 1) От распространенности процесса,
2) от расположения (поверхностно, глубоко).

Синдром полости в легком

1. 1) Туберкулез легких,
2) абсцесс,
3) гангрена легкого,
4) распадающаяся опухоль,
5) бронхоэктатическая болезнь,
6) кисты.
2. 1) Полость должна быть не менее 4 см в диаметре,
2) близко расположена к грудной стенке,
3) окружена плотной капсулой,
4) соединена с бронхом.
3. Гнойное расплавление легочной ткани.
4. 1) До вскрытия абсцесса,
2) после вскрытия абсцесса.
5. 1) Озноб,
2) высокая температура,
3) сухой кашель,
4) одышка,
5) боли в грудной клетке.
6. 1) Хронический абсцесс легкого,
2) бронхоэктатическая болезнь.

7. 1) Утолщение концевых фланг в виде "барабанных палочек",
2) ногти в виде "часовых стекол".
8. 1) Кашель с отделением большого количества мокроты гнойного характера, иногда с примесью крови и с запахом,
2) одышка,
3) повышенная температура.
9. Оставание пораженной половины в дыхании.
10. 1) Болезненность межреберий на пораженной половине,
2) голосовое дрожание усилено,
3) голосовое дрожание не изменено.
11. Притупление перкуторного звука.
12. 1) Ослабленное везикулярное дыхание.
2) дыхание не изменено.
13. Крупноочаговое затемнение с неровными краями и нечеткими контурами.
14. 1) в бронх,
2) в полость плевры.
15. Кашель с отделением большого количества мокроты (гнойной).
16. Развивается пиопневмоторакс.
17. 1) Пневмония,
2) ателектаз.
18. Плевра поражается обычно при глубоком расположении абсцесса.
19. Усилено.
20. 1) Притупленный,
2) притупленно-тимпанический.
21. 1) Бронхиальное дыхание,
2) амфорическое дыхание.
22. Полость должна быть большой, гладкостенной, совершенно пустой, соединяться с бронхом.
23. При наличии в полости жидкости.
24. 1) Крупнопузырчатые,
2) среднепузырчатые.
25. Полостные хрипы звучные (консолирующие).
26. Ограниченное затемнение, в центре которого пузырь воздуха над горизонтальным уровнем жидкости.
27. Гнилостное расплавление легочной ткани.

28. Полость не гладкостенная.
29. Эластические волокна.
30. Гнилостные микробы выделяют протеолитический фермент, который расплавляет эластические волокна.
31. 1) Отделение большого количества зловонной мокроты, иногда с примесью крови,
 2) одышка,
 3) высокая температура,
 4) общая слабость.

Синдром расширения легких

- I. 1) Во время приступа бронхиальной астмы,
 2) эмфизема легких.
2. Заболевание, характеризующееся повышенной воздушностью легких и снижением их эластичности.
3. 1) Хронический бронхит,
 2) хроническая пневмония,
 3) частые приступы бронхиальной астмы,
 4) механическое перерастяжение легких у музыкантов и при выполнении работ, связанных с задержкой дыхания,
 5) преклонный возраст.
4. Нарушение бронхиальной проводимости.
5. Нарушение бронхиальной проводимости.
6. 1) Снижение эластичности легочной ткани,
 2) изменение костных и хрящевых структур.
7. Одышка экспираторного типа.
8. При сочетании эмфиземы с хроническим бронхитом.
9. 1) Участие вспомогательной мускулатуры в дыхании,
 2) акроцианоз,
 3) набухание шейных вен.
10. 1) Бочкообразная грудная клетка,
 2) ограничение подвижности грудной клетки;
 3) сглаженность межреберных промежутков.
- II. Ослаблено.
12. 1) Коробочный перкуторный звук,

- 2) границы легких расширены,
 - 3) подвижность легочных краев уменьшена,
 - 4) размеры абсолютной сердечной тупости уменьшены.
13. Ослабленное голосовое дрожание.
14. 1) Жесткое дыхание,
- 2) сухие и влажные хрипы.

15. 1) Повышение прозрачности легочной ткани,
- 2) границы легких опущены,
- 3) подвижность диафрагмы резко ограничена.

16. 1) Увеличение остаточного объема,
- 2) снижение МВЛ, КЕЛ.

Синдром ателектаза

- 1. Сдавление легочной ткани извне препятствует проникновению воздуха в альвеолы во время вдоха и приводит к их спадению.
 - 2. Прекращение притока воздуха по бронху приводит к тому, что воздух не попадает в соответствующие участки легочной ткани, альвеолы спадаются.
 - 3. Уменьшение глубины дыхательных движений приводит к тому, что некоторые участки легочной ткани не вентилируются и альвеолы спадаются.
 - 4. 1) Западение соответствующего участка грудной клетки,
 - 2) отставание при дыхании пораженной половины.
 - 5. Отсутствие голосового дрожания.
 - 6. 1) Слабость дыхательных движений,
 - 2) закупорка бронха,
 - 3) сдавление легкого.
 - 7. Тупой или притупленно-тимпанический звук.
 - 8. Дыхание и бронхофония не выслушиваются.
 - 9. 1) Бронхиальное дыхание,
 - 2) бронхофония усилена.
10. Крепитирующие.
11. Ателектатическая крепитация исчезает после нескольких глубоких вдохов.

- 12. 1) Обтурационный,
2) компрессионный,
3) гиповентиляционный.
- 13. 1) Тупой звук,
2) притупленно-тимпанический.
- 14. 1) При экссудативном плеврите,
2) гидротораксе,
3) пневмотораксе.
- 15. 1) Бронхогенный рак,
2) попадание инородных предметов в бронх.
- 16. 1) В зависимости от локализации ателектаза; нижняя граница смещается вверх, если ателектаз нижней доли. При ателектазе верхней доли верхняя граница расположена ниже.
- 17. 1) Осмотра,
2) пальпации,
3) аускультации,
4) рентгенологических методов исследования.
- 18. 1) Отставание при дыхании больной половины,
2) отсутствие голосового дрожания,
3) тупой перкуторный звук,
4) отсутствие дыхания.
- 19. 1) При экссудативном плеврите верхняя граница тупости по линии Даумазо,
2) перкуторно определяется два треугольника.
- 20. 1) Кашель сухой или с отделением мокроты в виде "малинового желе",
2) одышка,
3) боли в грудной клетке.
- 21. Притупленно-тимпанический.
- 22. Треугольник соответствует поджатою экссудатом легкому (компрессионный ателектаз).
- 23. 1) Уменьшение содержания воздуха в альвеолах.
2) уменьшение напряженности легочной ткани.
- 24. Вовлечение в процесс плевры.
- 25. Притупленно-тимпанический звук.
- 26. 1) Ослабленное везикулярное дыхание,
2) незвучная крепитация.

Тесты 3-го уровня

1. Открытый пневмоторакс.
2. Полость в легком (после вскрытия).
3. Закрытый пневмоторакс.
4. Гидропневмоторакс.
5. Крупозная пневмония.
6. Гидроторакс.
7. Полость в легком (до вскрытия).
8. Расширение легких (эмфизема легких).
9. Экссудативный плеврит.
10. Обтурационный ателектаз.
11. Экссудативный плеврит.
12. Бронхоэктазы.
13. Опухоль в легком.

СОДЕРЖАНИЕ

Учебные элементы по теме "Расспрос больного"	3
Перечень учебных элементов по теме "Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания"	4
Перечень учебных элементов по теме "Перкуссия легких"	6
Учебные элементы по теме "Аускультация легких"	7
Учебные элементы по теме "Методы исследования функции внешнего дыхания"	9
Перечень учебных элементов по теме "Легочные синдромы"	10
Тесты-задания к практическому занятию по теме "Общий осмотр"	11
Тесты-задания по теме "Расспрос больного"	12
Тесты-задания по теме "Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания"	13
Тесты-задания по теме "Перкуссия легких"	15
Тесты-задания по теме "Аускультация легких"	17

Тесты-задания по теме "Функциональные методы исследования органов дыхания"	19
Тесты-задания по теме "Легочные синдромы"	21
1. Синдром скопления жидкости в полости плевры ...	21
2. Синдром одновременного скопления воздуха и жидкости в плевральной полости	23
3. Синдром воспалительной инфильтрации	25
4. Синдром полости в легком	28
5. Синдром расширения легких	30
6. Синдром ателектаза легких	31
Ситуационные задачи	36
Эталоны ответов	49
1. Эталоны ответов по теме "Расспрос больного" ...	49
2. Эталоны ответов по теме "Общий осмотр"	51
3. Эталоны ответов по теме "Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания"	52
4. Эталоны ответов по теме "Перкуссия легких"	55
5. Эталоны ответов по теме "Аускультация легких" ..	56
6. Эталоны ответов по теме "Функциональные методы исследования органов дыхания"	58
7. Эталоны ответов по теме "Легочные синдромы" ...	60
7.1. Синдром скопления жидкости в полости плевры	60
7.2. Синдром одновременного скопления воздуха и жидкости в плевральной полости ...	62
7.3. Синдром воспалительной инфильтрации ...	64
7.4. Синдром полости в легком	66
7.5. Синдром расширения легких	68
7.6. Синдром ателектаза	69

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по преподаванию внутренних болезней.

Составители Яян Р и й в, Зигмунт Л а а н е.

На русском языке.

Тартуский государственный университет.

СССР, 202400, г.Тарту, ул.Пяксооли, 18.

Ответственный редактор Э. Каскисето.

Корректор И. Пауска.

Подписано к печати 12.02.1986.

Формат 60х84/16.

Бумага ротаторная.

Машинопись. Ротапринт.

Условно-печатных листов 4,19.

Учетно-издательских листов 3,27. Печатных листов 4,5.

Тираж 800.

Заказ № 168.

Цена 10 коп.

Типография ТГУ, СССР, 202400, г.Тарту, ул.Пяксооли, 14.